

SEGURIDAD SOCIAL

¿QUE ES LA SEGURIDAD SOCIAL?

Dr. DARIO VERDUGO B.*

Concepto de seguridad social.

La seguridad social es una rama de la política socioeconómica de un país, por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, con el fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar común. Comprende cuatro ramas principales: medicina social, seguridad social, asistencia social y servicios sociales. Existen además otros aspectos que debieran ser incluidos dentro del concepto de seguridad social, como son la política del pleno empleo, los planes habitacionales y otros; debido a sus características muy particulares, sin embargo, se les considera separadamente.

La seguridad social intenta alcanzar metas bien precisas. Desde el punto de vista económico, mantener la continuidad de los ingresos y propender a la redistribución de la renta nacional. En sus aspectos médicos, dar atención integral al trabajador y su familia. En el campo asistencial, lograr que frente a un siniestro que disminuya transitoria o permanentemente las posibilidades de mantener condiciones mínimas de vida, toda persona reciba una ayuda oportuna y suficiente.

La seguridad social es dinámica, porque no sólo protege contra los siniestros, sino que trata de prevenirlos. Su acción no se limita al individuo, sino que se extiende

al núcleo familiar y a la comunidad, abarcando a todos sus miembros sin distinción alguna, con la aspiración de cubrir el mayor número posible de contingencias y riesgos.

Como se puede apreciar, en seguridad social se trata de protección económica y de protección a la salud, al trabajo, al derecho a vivir con dignidad. Ella trata de borrar injusticias y evitar grandes diferencias entre los seres humanos, que tienen igual derecho a aspirar vivir una vida digna. Tiene así, en parte, una función redistribuidora de la renta nacional.

Seguros sociales.

Constituyen la división fundamental económica de la Seguridad Social y su fin es el de mantener el ingreso familiar en caso de desempleo, incapacidad de trabajo o muerte del trabajador.

Es una concepción filosófica distinta del concepto tradicional, en el cual el salario era la consecuencia exclusiva del esfuerzo y la producción. Aquí se garantiza a los individuos, en forma de salario indirecto, por así decirlo, una cierta cantidad de servicios o productos, como consecuencia de "necesidades" y no de "trabajo" y se otor-

*Jefe del Departamento Médico de la Superintendencia de Seguridad Social.

Nota: Texto parcial y resumido de un artículo más extenso sobre seguridad social en Chile.

gan en caso de invalidez, muerte, enfermedad, vejez, juventud (asignaciones familiares) y desempleo.

El alcance de estas prestaciones está determinado por la capacidad económica del país. Un país con una economía en desarrollo no puede aspirar a otorgar una seguridad social integral y debe contentarse, fijadas las prioridades, con dar una seguridad limitada.

Se sabe que una comunidad está compuesta por población activa, que produce, y población pasiva, que no produce. Así, cada trabajador tiene a sus expensas a un cierto grupo de personas no productoras —niños, ancianos, enfermos, etc. A todas estas personas, que antes eran las más desamparadas, protegen los Seguros Sociales con la continuidad de los ingresos en caso de incapacidad de trabajo, por la causa que fuere.

En un comienzo los Seguros Sociales se financiaron bipartitamente, con una contribución de los trabajadores y de los patrones, lo que no era más que la resultante natural de la relación laboral obrero-patronal. Cuando se comprendió que era obligación de toda la comunidad mantener la capacidad de ganancia del sector activo, se sumó el Estado a su financiamiento. Por otra parte, un aporte exclusivo de los trabajadores impide cumplir el objetivo de redistribuir con mayor justicia la renta nacional.

La tendencia actual en algunos países es que los Seguros Sociales sean costeados íntegramente por la comunidad, con una aportación colectiva a través de impuestos que graven proporcional y muchas veces progresivamente, el monto de las rentas. Los partidarios de este sistema expresan que en el sistema bi o tripartito casi todo es pagado por los consumidores a través del aumento de los costos de producción, pues el patrón carga a ellos estos costos para mantener sin variación sus propios ingresos. En cuanto al aporte obrero, viene a ser un triple aporte, ya que éste se suma a lo que impone como ciudadano, y a lo que gasta como consumidor. Por otra parte, este sistema contribuye a crear en el

obrero una sensación de que es una especie de "patrón" en el campo de la Seguridad Social y tomar actitudes agresivas cuando estima que no es servido de acuerdo a sus derechos.

Se insiste que en cualquier sistema, en última instancia, es la comunidad la que paga, por lo que es de la mayor importancia determinar los recursos económicos que la comunidad puede gastar para garantizar estos consumos que no son función del trabajo sino de la necesidad. Ofrecer o dar más es demagogia y lleva necesariamente a la quiebra del sistema.

El Seguro Social cubría en Chile riesgos que significaban prestaciones económicas por largos períodos (invalidez, vejez y muerte) y otros por períodos cortos (enfermedad y maternidad). Actualmente estas últimas prestaciones se han integrado a otra rama de la seguridad social, la medicina social. A las prestaciones propiamente de seguro social se ha sumado, en muchos países, el seguro de desempleo o cesantía.

Medicina social.

Es la rama que estudia y aplica el ejercicio profesional no sólo a los factores biológicos que influyen en la enfermedad, sino que también a los factores socioeconómicos, considerando la naturaleza social del hombre. Estudios de sociólogos, médicos y economistas han destacado la importancia e interdependencia existente entre la estructura socioeconómica de un país y la salud física y mental de su población.

La medicina social no desplaza a la medicina clínica, sino que la complementa con sus aportes que tienen una destacada importancia práctica. Además de investigar los factores etiopatogénicos, el germen causante o la fisiopatología del caso clínico, se formulan nuevos interrogantes: ¿cuántos casos de éstos hay en la comunidad?, ¿qué factores sociales ayudaron a producirlos?, ¿en qué niveles económicos se presenta más frecuentemente?, ¿qué puede hacer la medicina y qué la comunidad para eliminar estos factores sociológicos coadyuvantes y controlar la enfermedad?

La medicina social es tan amplia que no puede ser realizada individualmente por el antiguo médico de familia; es tan compleja que debe ser planificada y es tan cara que debe ser una medicina dirigida y estatizada, que en muchas partes se ha hecho funcionaria.

Con estos antecedentes y considerando la importancia económica de la enfermedad, junto con la necesidad de otorgar, además de la atención médica, una prestación económica que permita mantener los ingresos mientras la enfermedad impide trabajar, la medicina social ha pasado a integrar los esquemas de la seguridad social entre cuyos postulados está el de asegurar condiciones de vida, salud y trabajo suficientes a la comunidad.

Cabe destacar, a este respecto, que la Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". Nótese la importancia que se da en la definición a los factores sociales, que se colocan en el mismo nivel de los factores físicos y mentales. No es ya función sólo de la medicina el mantener la salud de una población, sino que se suman otros factores ajenos a la profesión médica y tan importantes como ella.

La medicina social abarca tres aspectos que están íntimamente interrelacionados:

- a) La epidemiología;
- b) La organización de servicios de salud, y
- c) El estudio de las consecuencias socioeconómicas de la enfermedad.

a) La *Epidemiología* es propiamente el estudio de las enfermedades en la sociedad. Mientras la medicina clínica aplica un sistema centrado en el individuo enfermo para tratarlo, la epidemiología lo aplica a la comunidad, tratando de establecer causas para indicar las medidas de control.

b) *Organización de Servicios de Salud*. En su más amplio sentido incluye todos los tipos de servicios a la comunidad que digan relación con la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, su

diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación tanto física como social.

En Chile están constituidos principalmente por el Servicio Nacional de Salud y el Servicio Médico Nacional de Empleados, lo que marca uno de los grandes absurdos legislativos al organizar servicios médicos separados para obreros y empleados, cosa que no sólo ahonda las diferencias sociales, que deberían desaparecer, sino que aumenta los costos por duplicación de servicios técnicos y administrativos. Fuera de estos dos servicios de salud, hay una multitud más que suman más de cuarenta, tanto del sector público como privado y que hacen más complicado aún el sistema.

c) *Consecuencias socioeconómicas de la enfermedad*. Aunque es muy difícil mostrar en forma exacta la repercusión que la enfermedad tiene en el terreno económico-social, los cálculos sobre lo que representan las muertes e invalideces (mortalidad infantil, enfermedades infecciosas, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales) señalan sumas impresionantes. Ellas, considerando sólo los factores económicos de la enfermedad y sin tomar en cuenta factores sociales y emocionales como frustraciones, infelicidad, dolor, etc., que son imponderables y que tanto pesan en una comunidad.

Para terminar, debe precisarse que la medicina social, además de las prestaciones de servicios en forma de atención médica y dental, da prestaciones en especies, como medicamentos, alimentos y prótesis y, por último, prestaciones en dinero para mantener los ingresos en forma de subsidios, auxilios y pensiones de invalidez.

Asistencia social.

Es la rama de la seguridad social que actúa cuando por razones imprevistas y ajenas a la voluntad de los individuos, éstos se encuentran en situación de inferioridad. Constituye la forma más antigua de protección social y por mucho tiempo fue la única. Sufrió después una evolución que transformó la caridad pura en una función técnica. Así, el fundamento ético se susti-

tuyó por el jurídico y el carácter religioso cedió el paso al civil.

En todo caso, el auxilio al necesitado no debe quedar a la voluntad generosa del que proteja, sino que debe constituir un deber social ineludible, derivado de la solidaridad que debe presidir las relaciones humanas, en la que se basa precisamente la organización de la sociedad. Debe ser un derecho jurídicamente establecido.

Las tendencias modernas de la asistencia social derivan del hecho que hay dos grandes grupos diferentes que deben ser cubiertos por las prestaciones que otorga. Uno se refiere a condiciones permanentes del individuo o del grupo familiar, como serían ingresos nulos o insuficientes, orfandad, ancianidad, etc.; otro, se refiere a condiciones de emergencia que habitualmente abarcan a grandes grupos humanos y que no hacen distinguos de situación económica, como por ejemplo, terremotos, incendios, inundaciones, sequía, etc.

El financiamiento de la asistencia social

como rama de la seguridad social, depende de la economía nacional sin eliminar, por supuesto, la participación de las organizaciones y erogaciones particulares.

Debe hacerse notar que la seguridad social desplaza cada vez más la protección al desocupado, por medio de subsidios de cesantía, al campo de los seguros sociales, excluyéndola del dominio de la asistencia social.

Servicios sociales.

Son los que otorgan ciertos beneficios adicionales a los asalariados, regulando su distribución. Sólo se les puede considerar muy limitadamente dentro del esquema de la seguridad social. Son habitualmente de índole particular y se prestan solamente a determinados grupos de asalariados como consecuencia de condiciones contractuales. Ejemplos de ellos son la indemnización por años de servicios, los servicios de bienestar de ciertas instituciones, las asignaciones familiares suplementarias, etc.

LOS MEDICOS Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

Dr. HERNAN OYANGUREN M.*

El estudio de la condición de los médicos en el régimen de seguridad social del país y en especial de los seguros sociales, requiere una descripción de sus componentes en los aspectos legales e institucionales, de la población beneficiaria y de las prestaciones concedidas.

La medicina social y los seguros sociales son las ramas más importantes de la seguridad social. La medicina social es definida como el conjunto de prestaciones de medicina preventiva y curativa que se dan a toda la comunidad y los seguros sociales, como las prestaciones económicas que reciben el trabajador y/o sus familiares en caso de incapacidad para el trabajo, desempleo o muerte. Ambas ramas están tan estrechamente enlazadas que pueden delegarse recíprocamente sus prestaciones.

Es necesario aclarar que el término "previsión social" debe ser excluido, porque es un régimen de instituciones que actúa pasivamente y, por lo tanto, es anacrónico. Asimismo, la denominación de "medicina socializada" no es la adecuada para nuestro país, por cuanto ella presupone la existencia de un régimen obligatorio para toda la población, como es el caso de los países socialistas y de Inglaterra. Nuestro sistema de medicina social es una estatización parcial, o sea, que está en manos del Estado sólo una parte del sistema. Igual consideración cabe para los seguros sociales, con los cuales la medicina social está en estrecha relación.

*Resumen de un relato presentado en nombre del Colegio Médico de Chile a la xv Conferencia de la Organización Médica Mundial. Río de Janeiro, septiembre de 1961.